

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Козловский В.И., Петухов И.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Современные подходы к лечению больных артериальной гипертензией основываются не только на оптимизации снижения артериального давления, но и нацелены на коррекцию ряда факторов, с которыми связано повышение риска поражения органов-мишеней, вероятности летального исхода [Н.А.Манак, 1997]. Такой подход с определением риск-стратегии разрабатывался в последние десятилетия [F.H. Messerli, 1994] и сформирован группой экспертов ВОЗ в 1999 году. Прогноз исходов не есть просто регистрация неизбежного. Он позволяет выделить ту группу больных, которым следует изменить лечебную тактику и тем самым ликвидировать возможные последствия.

Разделение групп больных с различным риском является, несомненно, важным подходом, так как позволяет обосновать модификацию лечебных программ [Н.А.Манак, 1997]. Однако, к сожалению, прогноз, предложенный в рекомендациях ВОЗ, разработан в странах Запада с существенным отличием в доходах населения, образе жизни, характере медикаментозного лечения. По крайней мере, нам не удалось обнаружить убедительных доказательств того, что оценка риска, предложенная группой экспертов адекватна для жителей Республики Беларусь и близлежащих стран (России, Украины, Литвы, Латвии, Польши). Существенные особенности, образа жизни, загрязнение территории изотопами, недостаток йода и другие факторы, несомненно, сказываются на результате лечебных мероприятий. В связи с этим необходима проверка работоспособности предложенной модели прогноза в условиях Беларуси и обоснование путей ее совершенствования.

Материал и методы исследования. Обследовано 184 здоровых человека и 287 больных АГ II степени. В основную группу больных АГ вошли 195 человек, контрольную группу составили 92 пациентов, отобранных случайным образом. Диагноз устанавливался на основании клинического обследования и исключения симптоматических АГ. Материал обработан на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ Статистика 6.0. Для определения пороговых значений показателей использован метод пошагового регрессионного анализа, для сравнения значимости различных показателей

использован метод «Дерева классификации». Абсолютный и относительный риск развития событий определен с помощью таблиц сопряженности 2*2. Доверительный интервал (ДИ) вычисляли по методу Katz.

Результаты исследования. Оценка рисков развития осложнений у больных артериальной гипертензией

Абсолютный и относительный риск развития событий оценивали с помощью построения таблиц сопряженности. Доверительный интервал вычисляли по методу Katz.

Повышенный риск развития летального исхода, связанного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы наблюдается при: ухудшении показателя ДЭ в плазме на фоне стабильного снижения АД более 88,6 с в 10,6 раза (доверительный интервал 1,54 – 72,83); повышении степени агрегации тромбоцитов более 3,6 в 5,98 раза (доверительный интервал 2,05 – 17,56); увеличении уровня холестерина более 5,9 ммоль/л в 3,35 раза (доверительный интервал 1,52 – 7,40); уменьшении в крови уровня тромбоцитов менее 235 кл*10⁹/л в 2,88 раза (доверительный интервал 1,30 – 6,38); кризовом течении заболевания в 8,6 раза (доверительный интервал 2,27 – 32,63); малоподвижном образе жизни в 2,9 раза (доверительный интервал 1,32 – 6,44).

Увеличение риска развития инфаркта миокарда обнаружено при: ухудшении показателя ДЭ в плазме на фоне стабильного снижения АД более 88,6 с в 6,49 раза (доверительный интервал 1,71 – 24,54); увеличении уровня холестерина более 5,9 ммоль/л в 2,52 раза (доверительный интервал 1,26 – 5,05); ускорении СОЭ более 12 мм/час в 2,01 раза (доверительный интервал 1,07 – 3,76); повышении степени агрегации тромбоцитов более 3,6 в 1,96 раза (доверительный интервал 1,11 – 3,45); кризовом течении заболевания в 5,17 раза (доверительный интервал 1,79 – 14,93).

Повышенный риск развития инсульта выявлен при: ухудшении показателя ДЭ в плазме на фоне стабильного снижения АД более 88,6 с в 3,02 раза (доверительный интервал 1,23 – 7,40); ускорении СОЭ более 12 мм/час в 2,01 раза (доверительный интервал 1,07 – 3,76); повышении степени агрегации тромбоцитов более 3,6 в 1,96 раза (доверительный интервал 1,11 – 3,45); кризовом течении заболевания в 5,17 раза (доверительный интервал 1,79 – 14,93).

Оценка относительной значимости различных показателей, достоверно ассоциированных с исходами АГ.

С помощью анализа «Дерево классификаций» ранжировали вклады показателей, достоверно ассоциированных с летальными исходами у больных АГ. Наибольший вклад при развитии летальных исходов,

связанных с ССЗ, имеют агрегация тромбоцитов, ДЭ в плазме на фоне стабильного снижения АД, избыточный вес, наличие АГ у близких родственников, количество тромбоцитов в периферической крови, СОЭ и удельное периферическое сопротивление сосудов (рис. 1).

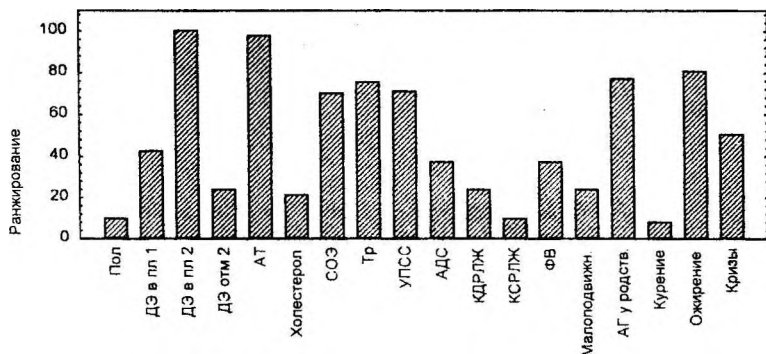


Рис. 1. Ранжирование значений различных показателей в развитии летального исхода. Где: ДЭ в пл 1 – ДЭ в плазме крови до лечения; ДЭ в пл 2 – ДЭ в плазме на фоне лечения; ДЭ отм 2 – деформируемость отмытых эритроцитов на фоне лечения; АТ – агрегация тромбоцитов; СОЭ – скорость оседания эритроцитов; Тр – количество тромбоцитов в периферической крови; УПСС – удельное периферическое сопротивление сосудов; АДС – АД систолическое на фоне лечения; КДРЛЖ – конечный диастолический размер левого желудочка; КСРЛЖ – конечный систолический размер левого желудочка; ФВ – фракция выброса; АГ у родств. – наличие АГ у близких родственников.

При развитии инсультов и инфарктов миокарда большей значимостью обладают СОЭ, показатели ДЭ на фоне стабильного снижения АД, конечный диастолический размер левого желудочка (рис. 2).

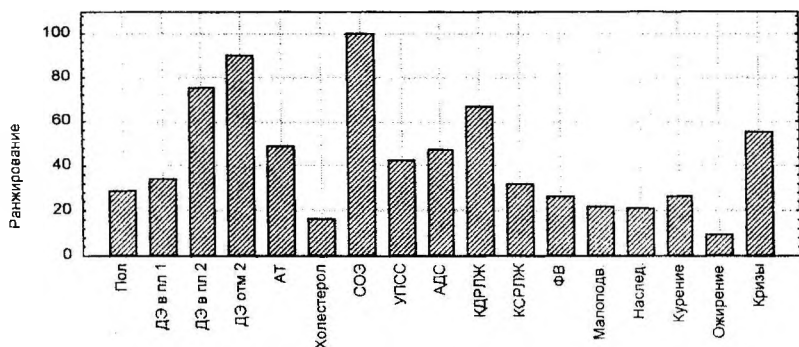


Рис. 2. Ранжирование значений различных показателей в развитии инсультов и инфарктов миокарда (сокращения те же, что и на рис. 1).

Выводы: у больных АГ, проживающих в Витебской области определено значение ряда факторов, ассоциированных с повышенным риском развития острых расстройств церебрального и коронарного кровотока, летальных исходов у больных артериальной гипертензией.

Литература:

1. The ABCs of Antihypertensive Therapy / Ed F H Messerli. — N Y.: Raven Press, 1994. — 280 P.
2. Манак Н.А. Риск - стратегия в кардиологии. // Актуальные вопросы кардиологии. Выпуск 1. — Минск. Бел НИИ кардиологии. — 1997. — С 39—44.
3. Манак Н.А., Русецкая В.Г. Итоги и перспективы деятельности кардиологической службы Республики Беларусь // Мед. панорама. - 2000 - № 4. - С. 11-15.
4. World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. /J. Hypertension — 1999 — Vol 17 — P. 151—183.